

# NEUROLOGIE KÖNIGSBRUNN

Dres. med. Kugelbrey/Goriup

Fachärzte für Neurologie

Bürgermeister-Wohlfarth-Straße 73

86343 Königsbrunn

Tel.: 08231/31423 • Fax: 08231/31412



## Behandlungsvertrag für Privatpatienten/Selbstzahler

Hiermit wünsche ich für mich bzw. für

.....

die Beratung/Untersuchung/Behandlung als Privatpatient bzw. Selbstzahler und die entsprechende Berechnung der erbrachten Leistungen nach der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der aktuellen gültigen Fassung.

Bis auf Widerruf bin ich mit der Liquidation nach der GOÄ (§§ 1-12) einverstanden.

Ich verpflichte mich, das nach der GOÄ (unter besonderer Beachtung der Höchstsätze nach z. B. §§ 4, 5 und 12 GOÄ) berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern Versicherungen und / oder Beihilfestellen es nicht oder nicht in vollem Umfang übernehmen oder einzelne Gebührenordnungspositionen nicht anerkennen.

Mir ist bekannt, dass das Honorar mit Erhalt der Rechnung vollständig fällig und persönlich an die Praxis Dr. Kugelbrey/Dr. Goriup zu zahlen ist.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass Einsicht in die GOÄ in der Praxis Dr. Kugelbrey/Dr. Goriup genommen werden kann.

Die nachträgliche Umwandlung von in Anspruch genommenen privatärztlichen Leistungen in Kassenleistungen ist nicht möglich. Ich bin damit einverstanden.

Leistungen, die nicht von Dr. Kugelbrey/Dr. Goriup oder ihrem Team, sondern von Dritten erbracht werden (z. B. Leistungen aus den Bereichen Zytologie, Pathologie, Labor, oder auch von Lieferanten), werden durch diese unmittelbar berechnet und mir in Rechnung gestellt.

Den oben genannten Behandlungsvertrag habe ich gelesen, verstanden und bestätige mein Einverständnis durch meine Unterschrift.

Königsbrunn, .....

.....  
Unterschrift Patient/-in/gesetzl. Vertreter

.....  
Praxis Dr. Kugelbrey/Dr. Goriup